Aus der Kgl. Universitäts-Kinderklinik in München.
Vorstand: Professor Dr. M. v. PFAUNDLER.

Zur Kenntnis der Lingua geographica im frühen Kindesalter.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Josef Husler,
appr. Arzt aus Salt-Lake-City (N.-A.).

München 1910.
Kgl. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Aus der Kgl. Universitäts-Kinderklinik in München.
Vorstand: Professor Dr. M. v. PFAUNDLER.

Zur Kenntnis der Lingua geographica im frühen Kindesalter.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Josef Husler,
appr. Arzt aus Salt-Lake-City (N.-A.).

ACAD. LANDWIRT. BIBL.

München 1910.
Kgl. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:

Herr Geheimer Rat Professor Dr. J. von Bauer.

Synonyma zur Lingua geographica:

Glossitis superficialis migrans,
Annulus migrans,
Pityriasis linguae (Rayer),
Leukoplakia linguae (Bergeron),
Hyperplasia ling. = „Zungenfratt“ (Santlus),
Psoriasis linguae (nach Kaposi für luetische Erkrankungen reserviert),
(Glossitis superficialis Möller nach Goodale identisch mit L. g.),
Glossitis areata exfoliativa,
Exfoliatio areata linguae (Unna),
Glossite exfoliatrice marginée (Lemonier, Fournier),
Desquamation linguale,
Glossite desquamative,
Desquamation en aires,
Ekzéma en aires de la langue (E. Besnier),
Etat lichénoide de la langue (Gubler, Vaulair),
Etat tigré de la langue (Bridou),
Wandering rash (Barker).

Diese Uebersicht, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit macht, sei vorangestellt, um

einen kleinen Begriff zu geben von der Unklarheit, die auf dem Gebiete der oberflächlichen Zungenerkrankungen herrscht. Von den zahlreich publizierten Einzelfällen, die möglicherweise identisch sind mit Lingua geographica, wurde ganz abgesehen, da es als ein sehr müssiges und zweckloses Unterfangen betrachtet wurde. Dass man sich erst eine gewisse Uebung aneignen muss, um in Krankengeschichten und literarischen Mitteilungen das Einheitliche aus dem Wirrwarr herauszuschälen, ist keine übertriebene Behauptung. So wird z. B. „Psoriasis linguae“ gebraucht:

1. Nach Kaposi als luetische Zungen-Erkrankung;
2. nach Paschkis als symptomatischer Zungenbelag bei bestimmten harmlosen Intestinalerkrankungen,
3. nach vielen Autoren als Synonym zur Landkartenzunge.

Diese Variabilität der Anschauungen entspricht ja ganz der Variabilität im Bilde dieser Zungenveränderung, sie fordert aber eine um so genauere Präzision.

Eine solche Präzision ist nur dann möglich und richtig, wenn man den Begriff der Lingua geographica sehr weit fasst. Es ist durchaus falsch, wenn man zur Diagnose, wie es allerorts geschieht, den roten Fleck mit dem doppelt konturierten Grenzwall fordert. Auf Ver-

anlassung von Herrn Oberarzt Dr. Moro, der zuerst die Ansicht aussprach, dass die bei Kindern, namentlich bei Säuglingen, so häufigen einfachen Flecken der Zunge klinisch wesensgleich sind mit Lingua geographica und daher auch dieselbe semiotische (s. u.) Bedeutung haben, haben wir eine grössere Anzahl von Kindern daraufhin geprüft. Dabei haben sich folgende Tatsachen ergeben:

1. Die „Lingua maculata“ kann früher oder später in den typischen „Annulus migrans“ übergehen, z. B.:

J. B., als Säugling mit 7 Monaten „gefleckte Zunge“, mit $1^1/_2$ Jahren typische Lingua geographica;

J. L., 4 Jahre, am 23. II. 10 drei kleine rote Fleckchen auf der Zunge ohne Grenzwall; am 26. II. 10 bereits etwas grössere; am 7. IV. typische L. geogr. mit circinierter Form.

W. K., 13 Jahre, Anfang Dezember 09 „Epithelabstossungen“ auf der Zunge, einige Tage später „Konsolidierung“ des Belages am Rande der Flecken (laut Krankengeschichte).

2. Die Landkartenzunge kann ihren sogen. „Typus“ verlieren und zur einfachen gefleckten Zunge werden, z. B.:

C. B., 2 Jahre, kommt mit klassischer L. g.; einige Tage später auf der Zunge nur

mehr ein roter Fleck, der längere Zeit unverändert bleibt.

A. A., $6^1/_2$ Jahre, am 21. VII. 09 typische L. g., im Mai 10 fleckige Zunge.

D. N., 1 Jahr, sehr häufig in Poliklinik mit geographischer Zunge, jetzt seit geraumer Zeit Zunge maculös.

3. Es ist eine sehr häufige Erscheinung, dass man an einer Zunge zur selben Zeit typische Geographicaformen und daneben einfache Maculae findet. Beispiele hiefür hat ein jeder zur Genüge in der Erinnerung.

Diese wenigen Fälle, die aus einer grossen Zahl von Aufzeichnungen ziemlich beliebig ausgewählt sind, beweisen wohl hinlänglich, dass zwischen dem, was man für gewöhnlich unter Landkartenzunge versteht, und den Maculae, Desquamationen, Exfoliationen, Areabildung usw. der Zunge kein prinzipieller Unterschied besteht. Allerdings kann die belegte Zunge, wie sie bei Darmerkrankungen und fieberhaften Zuständen vorkommt, gelegentlich durch Abstossung kleiner Belagpartien ein geflecktes Aussehen gewinnen, jedoch kaum je zu Verwechslung Anlass geben. Diese Abstossungen sind unregelmässig gezackt, meist sehr multipel und ohne wandernden Charakter, während die geographischen Flecken stets schön gewölbte, rundliche oder ovaläre planimetrische Gebilde darstellen.

Das einfachste bis zum kompliziertesten Bild einer Lingua geographica würde sich demnach folgendermassen präsentieren:

Auf einer oder beiden Zungenhälften, meist nahe dem Seitenrand, selten in der Mitte — ein Fall, der jedoch vielleicht Konfluenz zweier Efflorescenzen in der Mittellinie darstellte — ein oder mehrere rote Flecke (= geschwellte, vom Hornepithel entblösste Papillen). Der rote Fleck scharf begrenzt vom normalen Grau der Zungenoberfläche. Diese Begrenzungslinie sehr häufig verdickt erscheinend und von auffallend heller Farbe (=weisser, doppelt konturierter Grenzwall der Autoren). Der ganze Prozess nach der Mittellinie zu fortschreitend, in seltenen Fällen sie überwandernd (entgegen der Ansicht Butlins, der an absolute Symetrie glaubt). In der Progression Interferenz mit benachbarten Stellen, sodass komplizierte annuläre, circinäre, gyrierte, serpiginöse Bilder resultieren, eventuell auch Terrassenbildungen durch Ergänzung und erneute Ringbildung im abgeweideten Bezirk (= typische Landkartenzungen).

Die Beobachtung, dass die Formen mit Grenzwall bedeutend schneller wandern als die einfachen Maculae ohne doppelt konturierte Grenzlinie legten die Idee nahe, ob der Wall nicht vielleicht irgendwelche Beziehungen zum Mechanismus des Wanders hat.

Um den Mechanismus der Epithelablösung klarzulegen, ist die Beantwortung verschiedener Fragen von Interesse. Zunächst, was löst sich genau genommen ab? Czerny führte die Erscheinung der Lingua geographica auf Exsudationen in der Zungenschleimhaut zurück, um den von ihm aufgestellten Krankheitsbegriff der exsudativen Diathese gerecht zu werden. Exsudationen sind etwas substantiell Vorhandenes, anatomisch Nachweisbares. Nun haben aber zahlreiche Autoren an der Leiche die Anatomie der Landkartenzunge mit total negativem Resultat studiert, und Czerny sagt selbst: „Post mortem verschwinden die Erscheinungen, so dass sie weder makro- noch mikroskopisch nachgewiesen werden können.“ Dasselbe fanden wir an einem im Tetanieanfall gestorbenen Säugling mit Lingua geographica, wo sofort nach dem Tode die Zunge entfernt wurde, die aber schon in der kürzesten Zeit ein vollkommen normales Bild bot. Es handelt sich demnach mehr um diaphanische Erscheinungen, als um Exsudationen, welch' erstere sich unter postmortalen Bedingungen rasch ändern müssen. Zum Studium derselben eignet sich zunächst nur das lebende Objekt. Man nehme zu diesem Zwecke eine Lupe und vergleiche normale Zungenteile mit dem roten Fleck. Letzterer trägt nicht etwa nur die breiten roten (geschwellten?) Papillae fungifor-

mes, wie stets angegeben wird, sondern auch die Reste von Papillae filiformes, wenn auch nur in stumpfen Resten. Da nun letztere normalerweise nichts anderes sind als fadenförmige Hornmassen und daher weisslichgelbe Farbe haben, ist ohne weiteres klar, dass der rote Fleck auf einer zirkumskripten Abstossung des oberflächlichen Stratum corneum und zwar nur dieses beruhen muss, wodurch die konstante Schmerzlosigkeit der Stelle sich erklärt. Die nunmehr stärker durchscheinende Gefässfüllung bedingt bekanntlich die rote Farbe. Was bedeutet der Grenzwall um den roten Fleck? Diese Frage fasst auch die Frage nach der mechanischen Ursache der Ablösung überhaupt in sich. Der Grenzwall stellt nämlich nichts anderes dar, als das in der Peripherie des Fleckes sich auflockernde, daher lufthaltig werdende und daher auch weiss sich abhebende Stratum corneum. Es hat dieser Vorgang sein Analogon etwa in einer oberflächlichen Hautschuppung oder in der Auffaserung eines Fingernagels, wo die weisse Farbe ebenfalls auf einer durch Luft geänderten Transparenz beruht.

Hat das Fortschreiten des Wanderprozesses demnach seinen Grund in der konzentrischen Ablösung des gelockerten Hornepithels, so müssen die Fälle mit Wall, also die typische Lingua geographica, ausschliesslich progre-

dient sein oder wenigstens bedeutend rascher sich ausbreiten als die ohne solchen. Unsere klinischen Beobachtungen bestätigen dies in der Tat vollkommen. Die einfachen Maculae wachsen langsam, sind oft für einige Zeit stationär, werden nur dann rasch gross, wenn es sich um eine stark graue Zunge handelt, wo das diffuse Grau einem weitausgedehnten „Wall" entspricht.

Die Häufigkeit der Landkartenzunge im Kindesalter, und zwar namentlich im frühen Kindesalter, wird sehr verschieden angegeben. Soviel ist sicher, dass sie eine viel grössere ist, als man für gewöhnlich annimmt. Darin stimmen wohl sämtliche Autoren überein, während in praxi oft wenig oder gar nicht darnach gesucht wird. Statistische Zahlen als Dokument für die Häufigkeit anzuführen, hat wenig Zweck, denn wenn je die Statistik die zahlengemässe Lüge ist, so wäre sie es hier. Wenn sich z. B. bei 7% aller Säuglinge, die innerhalb eines gewissen Zeitraumes die Poliklinik besuchten, Lingua geographica fand, so kann diese Zahl nur zu niedrig sein und höchstens als Minimalzahl Wert haben. Denn die meisten der Säuglinge, die in ambulatorischer Behandlung stehen, sind verdauungskrank und in ihrem Körpergewicht reduziert, ein Zustand, in dem eine Landkartenzunge selten angetroffen wird. Würde man eine grös-

sere Zahl von Kindern unter 2 Jahren ohne Rücksicht auf ihren jeweiligen Gesundheitszustand untersuchen können, so würde man einen erstaunlich hohen Prozentsatz finden, zumal jene Zungenaffektion vorzugsweise bei laiengesunden Kindern vorkommen.

Die Häufigkeit der Lingua geographica ist nach unseren Erfahrungen bis zum 2. und 3. Lebensjahre eine beträchtliche, sinkt dann langsam ab und wird vom 5. Jahre ab eine gleichmässig geringe.

Bei welchen Kindern findet man Landkartenzunge und welche klinische Bedeutung kommt ihr als Symptom zu? Diese Frage so weit als möglich zu entscheiden und angesichts der sich widersprechenden Meinungen des letzten Dezenniums genau zu beantworten, sollte der Hauptzweck dieser Arbeit sein. Es wurden deswegen alle Kinder, die mit Lingua geographica in die Poliklinik kamen, nach obigen Gesichtspunkten untersucht und ferner die, welche vor längerer oder kürzerer Zeit mit Landkartenzunge in Behandlung standen, in die Sprechstunde bestellt, um zu sehen, wie sich ihr Schicksal inzwischen weiter entwickelt hatte. Leider reagierten aber die bestellten Eltern nur in relativ wenigen Fällen auf die Aufforderung. Immerhin gelang es wenigstens über einige Punkte ins klare zu kommen.

Zunächst einige Details. Auffallend häufig wurde L. g. bei Idiotien gefunden, und zwar bei den verschiedensten Formen. Gelegentlich eines Sommeraufenthaltes in einem entlegenen Tiroler Seitentale wurden in dieser Hinsicht ähnliche Beobachtungen gemacht. Es herrscht dort seit Menschengedenken eine sehr starke Inzucht, und die Zahl der verschiedenartigsten Schwachsinnigen ist sehr gross. Sowohl diese alle, wie auch sonst ausnehmend viele Kinder hatten merkwürdigerweise klassische Lingua geographica.

Herr Dr. Moro fand die Landkartenzunge ferner bei sehr vielen Kindern mit Tetanie, was die Annahme von Beziehungen der Tetanie zur lymphatischen Diathese nahelegt.

Dass die Lingua geographica bei schweren Erkrankungen schwindet, um nach deren Ablauf wieder prompt zu erscheinen, ist vielleicht eine bekannte Tatsache. Ein solches Verhalten konnten wir sehr schön auch bei einer chronischen Erkrankung beobachten. Es handelte sich um ein 3jähriges, schwer skrofulöses Kind — Josef Stauber —, bei dem monatelang keine Besserung im Allgemeinbefinden zu erzielen war. Plötzlich begann das Kind an Gewicht zuzunehmen und etwas aufzublühen, und von da ab hatte es eine sehr progressive L. g. Es ist dies ein dem Säuglingsekzem analoges Verhalten, wo ein plötz-

liches Verschwinden des Ekzems ein Vorbote irgend einer schweren gesundheitlichen Schädigung ist, nach deren Verschwinden ebenfalls wieder das Ekzem zum Vorschein kommen kann. Die Analogie mit dem Säuglingsekzem geht darin noch weiter, dass die Kinder mit Lingua geographica, ebenso wie die Ekzemkinder durchweg gewisse Aehnlichkeit miteinander haben hinsichtlich ihres äusseren Habitus. Sie sind meist kräftig, teilweise blühend, oft „Prachtkinder", die von den Eltern als durchaus gesund angesehen werden.

Dass diese Kinder mit L. g. ganz unverkennbar einem gewissen klinischen Typus angehören, erkennt man am besten, wenn man solche der ersten Lebenszeit, etwa bis zum 2. Lebensjahre betrachtet. Denn das symptomatologische Bild eines solchen Kindes ist das aller. Nur ein Beispiel:

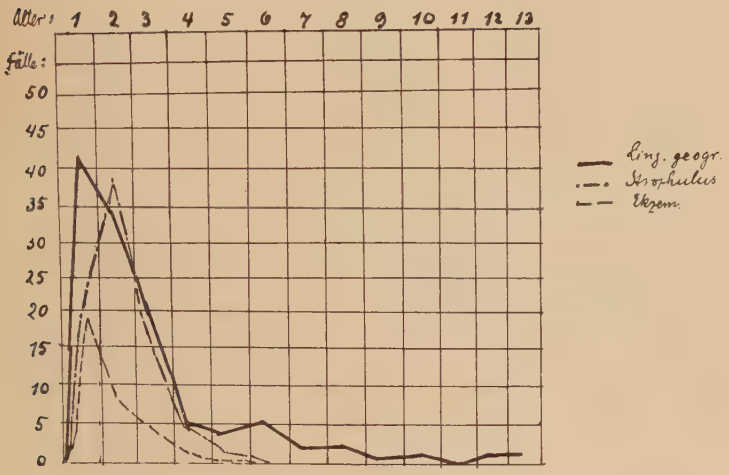
Elsa Dosch, 2 Jahre. Als Säugling künstlich ernährt. Ohne starke Ausschläge, aber mit sehr ausgesprochener, langdauernder Intertrigo. Seit dem 6. Monat Lichen urticatus. Mehrere Monate lang Ekzema seborrhoicum am Kopfe. Drüsenschwellungen am Halse. Lingua geographica. Aversion gegen gewisse Nahrungsmittel, z. B. Eier. Im letzten Halbjahre folgendes: Leicht „verschleimt", viel Katarrhe. Adenoide. Oft Halsentzündungen. Vasomotorisch leicht erregbar (Farbenwech-

sel). Massenhaft zerkratzte Strophulusefflore-szenzen. Klassische Lingua geographica.

Es hätte keinen Zweck, dieser Kranken-geschichte eine endlose Reihe ganz ähnlicher anzufügen, wie sie übrigens jeder Kliniker zur Genüge kennt. Es handelt sich im wesent-lichen um die Zeichen der exsudativen Dia-these, und diese machen eben jenen gewissen klinischen Typus aus, von dem oben gespro-chen wurde. Infolge dieser Stereotypie in der Wiederkehr der Erscheinungen hatte man sich im Laufe der Untersuchungen unbewusst daran gewöhnt, bei jedem Kinde, das mit Lin-gua geographica in ambulatorische Behand-lung kam, nach anderen Seiten der exsudati-ven Diathese zu fahnden. Man fragte und suchte geradezu reflektorisch nach Strophulus, Ekzemen, Gneis usw., und dieses Suchen hatte gewiss seine Berechtigung. Dass man natür-lich nicht in allen Fällen im gegebenen Mo-mente solche Zeichen fand, ist selbstverständ-lich. Die 28 Kinder jedoch, die wir einen ge-nügend langen Zeitraum hindurch verfolgen konnten, hatten neben der Lingua geographica sämtliche früher oder später lymphatische Zeichen.

Um die Korrelation der Lingua geogra-phica zu den übrigen exsudativen Zeichen zu demonstrieren, scheint nicht ungeeignet ein graphischer Vergleich der Verteilung der

Landkartenzunge und zweier wichtiger exsudativer Symptome auf die verschiedenen Altersstufen des Kindes. Das gemeinsame Ansteigen und Abfallen, sowie der ganze Verlauf der Kurven weisen entschieden auf Zusammenhänge hin.



Es scheint somit keinem Zweifel zu unterliegen, dass die Lingua geographica der lymphatischen oder exsudativen Diathese zugehört und den anderen exsudativen Symptomen äquivalent ist. Eine Tatsache, die ja von den neueren Autoren wohl durchweg anerkannt ist. Es möge hier nur besonders betont werden, dass man berechtigt ist, nach dem Ausgeführten aus dem Vorhandensein der Lingua

geographica allein schon auf jene Anomalie zu schliessen.

Die Beziehungen der Lingua geographica zur Skrofulose sind nach dem Vorausgehenden wohl klar, und der Streit, ob die Landkartenzunge zum Lymphatismus oder zur Skrofulose gehört, ist ein müssiger, denn da die Skrofulose nach unseren jetzigen Anschauungen die Tuberkulose der lymphatischen Kinder darstellt, ist es klar, dass man bei skrofulösen Kindern auch Lingua geographica antreffen wird, und da um das 2. Lebensjahr die Häufigkeit der Skrofulose am stärksten ansteigt, ist es verständlich, dass sogar ein sehr grosser Prozentsatz der skrofulösen Kinder Träger von Landkartenzungen sind. Andererseits ist es sicher, dass bei Kindern in den ersten Lebensmonaten, und zwar bei sehr gesunden, pirquetnegativen Kindern die Landkartenzunge, wenn auch in der makulösen Form, gar nicht selten ist.

Zum Schlusse meiner Arbeit sei es mir noch gestattet, Herrn Geheimrat Prof. v. Bauer für die gütige Uebernahme des Referates, sowie Herrn Oberarzt Dr. Moro für die freundliche Ueberweisung des Themas und für die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich bin geboren am 30. Januar 1885 zu Salt-Lake-City (Nordamerika), absolvierte 1904 das Gymnasium zu Bensheim a. d. B., bestand die ärztliche Vorprüfung und ärztliche Approbationsprüfung in München. Medizinalpraktikant war ich am städt. Krankenhause l. d. I. und am v. Haunerschen Kinderspital, woselbst ich zur Zeit als Volontärarzt arbeite.